



ROSARIO DEL CARMEN ROSALES VALERO

PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE EM CRIANÇAS DE 0 A 6
MESES NA ESF NOVA PORTO XV DE NOVEMBRO/ BATAGUASSU/MS

CAMPO GRANDE/MS
2015

ROSARIO DEL CARMEN ROSALES VALERO

**PREVENÇÃO DO DESMAME PRECOCE EM CRIANÇAS DE 0 A 6
MESES NA ESF NOVA PORTO XV DE NOVEMBRO/
BATAGUASSU/MS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade Federal do Mato Grosso do Sul como
requisito para obtenção do título de Especialista em
Atenção Básica em Saúde da Família.

Orientador(a): Prof.^(a) Cristiany Incerti de Paiva
Rodrigues

**CAMPO GRANDE/MS
2015**

DEDICATÓRIA

A minha família em geral pelo seu grande apoio e afeto durante os momentos, e dar-me a sabedoria e fortaleza para culminar o proposto e neste caso em particular, na realização deste trabalho nesta etapa de minha vida.

A Meus filhos e meu esposo por ser uma razão de viver, e minha mãe, por haver me dado a vida, educação e os valores necessários para alcançar minhas metas e ser guia de meus passos para seguir sempre adiante.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Federal de Mato Grosso do Sul pela oportunidade de ter feito este curso, terei uma eterna gratidão a essa instituição que faz parte da minha história de vida, o que me orgulha profundamente e me dá confiança de que tenho plenas condições de exercer profissionalmente com mais qualidade meu trabalho na Estratégia de Saúde da Família.

A minha tutora e orientadora Prof^a Cristiany Incerti de Paiva Rodrigues, por sua paciência e compreensão com todas as intercorrências em minha vida durante este curso.

E por fim, a todas as pessoas que não conheci, mas que trabalharam para a concretização deste sonho, meus sinceros agradecimentos

EPÍGRAFE

Pensando "... O médico seria mais do que alguém que assiste a um que está doente e vai para o hospital, mas irá desempenhar um papel na medicina preventiva, ... no final será um "guardião da saúde".

Fidel Castro Ruz.

RESUMO

Trata-se de um estudo descritivo analítico realizado na Estratégia de Saúde da Família (ESF) Nova Porto XV de Novembro, pertencente à cidade de Bataguassu MS. O presente trabalho abordou aspectos relativos ao aleitamento materno exclusivo até o sexto mês de vida do bebê. O objetivo do trabalho teve a finalidade de desenvolver ações para incentivar o aleitamento materno exclusivo e diminuir o desmame precoce em crianças de 0 a 6 meses de vida, bem como, planejar e realizar atividades educativas para as gestantes através de reuniões de grupo; consultas e visitas domiciliares, além de, promover o aleitamento no puerpério com a influência positiva dos profissionais de saúde. Para o desenvolvimento do tema foi realizado um levantamento das gestantes cadastradas na unidade já referida, utilizando as fichas gerais de atendimentos, além de dados do SISPRENATAL e SIAB. Os resultados desta intervenção foram positivos, pois, no período do estudo houve aumento notável do AME em comparação ao ano de 2013 chegando a 84,5% em 2014. Através das intervenções deste trabalho, pôde-se concluir que os profissionais de saúde necessitam de estímulo quanto à priorização do tema do AME e a humanização do atendimento. As ações feitas pela equipe, voltadas à promoção do AME e as visitas domiciliares no puerpério surtiram um efeito relevante nas atitudes das gestantes quanto ao conhecimento e importância deste, evidenciando um aumento significativo dos índices de AME no período.

.

Palavras-chave: aleitamento materno, amamentação, lactação.

ABSTRACT

It is an analytical descriptive study in the Family Health Strategy (ESF) New Port XV de Novembro, belonging to the city of Bataguassu MS. This study addressed issues related to exclusive breastfeeding until the baby's sixth month of life. The objective aimed to develop actions to encourage exclusive breastfeeding and decrease early weaning in children 0-6 months of life, as well as plan and carry out educational activities for pregnant women through group meetings; consultations and home visits, as well as, promote breastfeeding postpartum with the positive influence of saúde. Para professionals the issue of development was carried out a survey of pregnant women registered in the unit referred to above, using the general records of calls as well as data SISPRENATAL and SIAB. The results of this intervention were positive, therefore the study period there was remarkable increase in AME compared to 2013 reaching 84.5% in 2014. Through the intervention of this work, it can be concluded that health professionals need stimulus and the prioritization of AME theme and the humanization of care. The actions taken by the team, dedicated to the promotion of exclusive breastfeeding and postpartum home visits have heightened material effect on the attitudes of pregnant women about the importance of this knowledge and, showing a significant increase in EBF rates during the period.

Key-words: weaning, breastfeeding, lactation.

SUMÁRIO

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS.....	08
1.1 Introdução.....	08
1.2 Objetivos: Geral e Específicos.....	11
2 ANÁLISE ESTRATÉGICA.....	12
3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO.....	15
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	23
REFERÊNCIAS.....	24

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 Introdução.

A amamentação é muito mais do que nutrir a criança. É um processo que envolve interação profunda entre mãe e filho, com repercussões no estado nutricional da criança, em sua habilidade de se defender de infecções, na sua fisiologia e no seu desenvolvimento cognitivo e emocional, além de ter implicações na saúde física e psíquica da mãe.

Envolve várias especialidades, como a enfermagem, a medicina, a fonoaudiologia e psicologia. E, muitas vezes, por ela ser um ato natural, considera-se que toda mulher sabe amamentar. A experiência clínica e muitas evidências científicas têm mostrado justamente outro lado, ou seja, mães muito decididas a amamentar seu filho, porém, quando ele nasce, ficam perdidas, desoladas e não conseguem amamentar.

O progressivo abandono da amamentação apresenta consequências muito importantes para a saúde das crianças. Os benefícios do aleitamento materno incluem a prevenção de enterocolite necrotizante; redução das doenças diarreicas no primeiro ano de vida, proteção contra problemas alérgicos; reduz a probabilidade de sofrer de infecções baixa do trato urinário, infecções do trato respiratório, otite média, bacteriana, meningite bacteriana, botulismo, síndrome de morte súbita infantil, diabetes mellitus insulínica dependente, doença de Crohn, colite ulcerativa e linfoma entre outras³.

De acordo com vários estudos poderiam ser salvas em todo o mundo as vidas de mais de 1 milhão de crianças por ano, se todas as mães alimentassem com aleitamento materno seus filhos durante os primeiros 6 meses. Somente na América Latina ocorrem mais de 50 000 mortes por ano em crianças abaixo dos cinco anos como resultados de infecções intestinais. Ocorre mais em crianças, para os quais o risco de morte associada à alimentação artificial é 14 vezes maior^{4, 5}.

Entre as razões para o abandono do aleitamento materno exclusivo, temos: pressões sociais, onde em certos meios de comunicação no peito não é visto bem; estímulos comerciais; ignorância das técnicas para amamentar seus filhos; a escassa preparação materna; falta de conhecimentos relacionados com o cuidado das mamas; nascimento: uso de analgésicos e anestésicos poderosos: no pós-parto: usando cedo anovulatórios, certamente não favorecem as possibilidades do aleitamento materno. Outros fatores que foram encontrados ao abandono precoce da amamentação são mencionados: idade inferior a 20 anos, mãe solteira, retorno ao trabalho, estudante, baixa escolaridade, primíparas, fumantes^{6, 7}.

Os programas de incentivo ao aleitamento vêm sendo desenvolvidos em vários países desde a década de 70, no sentido de se retornar a essa prática milenar de indiscutível valor. No Brasil, principalmente a partir dos anos 80, os valores do leite humano, nos seus aspectos anti-infecciosos, nutritivos e de adequação e interação para a espécie, têm sido amplamente reconhecidos e divulgados⁸⁻¹⁰.

No Brasil, na área da Atenção Básica à Saúde, a Estratégia Saúde da Família, desde a sua criação, no ano de 1993, vem se consolidando como um dos eixos estruturantes do Sistema Único de Saúde (SUS), por meio de um movimento de expressiva expansão de cobertura populacional, aprimorando em muito o acesso da população às ações de saúde. Dentro desse processo, o Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal, o Pacto pela Vida e a Política Nacional de Atenção Básica vieram para contribuir como instrumentos para o fortalecimento da Saúde da Família no âmbito do SUS¹.

Constitui um instrumento de trabalho na atenção Básica a "Estratégia Nacional para Promoção do Aleitamento Materno e Alimentação Complementar Saudável no SUS - Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil", lançada em 2012, que tem como objetivo qualificar o processo de trabalho dos profissionais da atenção básica com o intuito de reforçar e incentivar a promoção do aleitamento materno e da alimentação saudável para crianças menores de dois anos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa é o resultado da integração de duas ações importantes do Ministério da Saúde: a Rede Amamenta Brasil e a Estratégia Nacional para a Alimentação Complementar Saudável (ENPACS)¹¹.

As unidades devem desenvolver ações sistemáticas, individuais ou coletivas, para promoção do aleitamento materno e alimentação complementar saudável;

monitorar os índices de aleitamento materno e alimentação complementar saudável; dispor de instrumentos de organização do cuidado à saúde da criança para detectar problemas em aleitamento materno e alimentação complementar saudável¹¹.

Segundo o Sistema de Informações da Atenção Básica (SIAB)¹. No município de Bataguassu, de janeiro a dezembro de 2014, foi registrado sessenta e duas (62) crianças na faixa etária de 0 a 3 meses e 29 dias. Destas, cerca de 70% estavam em AME (amamentação exclusiva) no conjunto das equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF).

Durante os atendimentos das crianças menores de um ano na área da abrangência Nova Porto XV de Novembro, pertencente a Bataguassu, MS, pode-se observar que de 25 crianças cadastradas, 13 crianças menores de seis meses estavam em aleitamento artificial e quando questionadas sobre o porquê de não continuarem com aleitamento materno vários foram os fatores que corroboraram ao desmame precoce. Os motivos citados geralmente foram a necessidade do retorno ao trabalho ou estudo, pouco apoio familiar no cuidado de outros filhos menores, doenças mamárias, o uso de medicamentos que impossibilitavam a prática do aleitamento e alguns relacionados à falta de informação. Os dados foram recolhidos através de visitas e prontuários.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde recomendam que as crianças sejam aleitadas exclusivamente com leite materno até o sexto mês ¹².

Vários estudos sugerem que a duração da amamentação na espécie humana seja em média de dois a três anos, idade em que costuma ocorrer o desmame naturalmente¹.

As evidências científicas provando a superioridade da amamentação sobre outras formas de alimentar a criança pequena e apesar dos esforços de diversos organismos nacionais e internacionais, as taxas de aleitamento materno no Brasil, em especial as de amamentação exclusiva, estão bastante aquém do recomendado¹.

Na área de abrangência Nova Porto XV de Novembro tem-se atualmente 63.5% das crianças cadastradas com aleitamento materno exclusivo. O desenvolvimento do projeto será baseado em uma intervenção educativa para elevar os índices de amamentação exclusiva até o sexto mês de vida destas, bem como

desmitificar ações ou pré-julgamentos que dificultem essa relação do binômio mãe e recém nato.

Diante do exposto o projeto de intervenção tem a finalidade de desenvolver ações para incentivar o aleitamento materno exclusivo e diminuir o desmame precoce em crianças de 0 a 6 meses atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Porto XV de Novembro, pertencente a cidade de Bataguassu, no estado de Mato Grosso do Sul.

1.2 Objetivos:

Geral

Desenvolver ações para incentivar o aleitamento materno exclusivo e diminuir o desmame precoce em crianças de 0 a 6 meses atendidas na Unidade Básica de Saúde (UBS) Nova Porto XV de Novembro, pertencente a cidade de Bataguassu, no estado de Mato grosso do Sul.

Específicos

- Planejar e realizar atividades educativas para as gestantes a fim de promover o Aleitamento Materno Exclusivo através de reuniões de grupo;
- Promover o Aleitamento Materno Exclusivo no puerpério com a influência positiva dos profissionais de saúde para motivação das mães através das consultas e visitas domiciliares.

2 ANÁLISE ESTRATÉGICA

O Aleitamento Materno Exclusivo (AME) refere-se ao período em que a criança recebe somente leite materno, diretamente da mama ou extraído, sem nenhum outro líquido ou sólido, com exceção de gotas ou xaropes de vitaminas, minerais e/ ou medicamentos^{1, 13 16}.

Numa primeira tentativa de cumprir o compromisso de estimular o aleitamento materno exclusivo, assumido na Conferência Internacional de Atenção Primária de Alma-Ata em 1978, foi criado no Brasil em 1981 o Programa Nacional de Incentivo à o Aleitamento Materno, com o propósito de intervir nas causas de insucesso da amamentação. Foram criados comitês interinstitucionais para reorganização dos serviços de saúde, revisão das leis trabalhistas e regulamentação da publicidade dos alimentos infantis industrializados^{17, 18}.

Em 1984 o Ministério da Saúde lançou o Programa da Atenção Integral à Saúde da criança, definindo cinco ações básicas: 1) acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, 2) imunizações, 3) controles de doenças diarreicas e terapia de reidratação oral, 4) controle de doenças respiratórias agudas, 5) aleitamento materno e orientação alimentar para o desmame. A promoção do aleitamento materno foi fortemente valorizada nas demais ações desse programa e também no contemporâneo Programa de Atenção Integral à Saúde da Mulher. Desse modo, o incentivo ao Aleitamento Materno ganhou capilaridade e consistência nos serviços públicos e privados^{18, 19}.

Vários estudos demonstraram a redução da morbidade e mortalidade na infância em comunidades nos países em desenvolvimento. Por outro lado, aleitamento materno exclusivo oferece proteção para a mãe de câncer de mama bem como reforçar as vantagens de relação afetiva mãe-filho e econômica⁶.

Aleitamento materno exclusivo tem uma influência muito importante para o crescimento porque estudos realizados nas últimas décadas sugeriram que crianças amamentadas, especialmente durante períodos de tempo, atingiram um peso e uma altura de 6 e 12 meses de idade maior do que crianças alimentadas com leite artificial²¹.

O projeto de intervenção será desenvolvido na área de abrangência Nova Porto XV de Novembro da Unidade Básica de Saúde (UBS) que conta com um novo local

que foi inaugurado em dezembro de 2013, com características para oferecer bom atendimento para a população.

A área de abrangência consta com campo de futebol, área de lazer, academia popular, duas escolas, duas creches, segurança pública e têm atividades do tipo pastoral na associação de moradores, nas igrejas, entre outros.

Na área tem-se cadastrados 25 crianças na faixa etária de 0-6 meses e 16 mulheres grávidas. As crianças nascidas e mulheres que fiquem grávidas no período do Projeto de intervenção também formarão parte deste projeto pelos benefícios que uma alimentação com o leite materno proporciona.

Serão incluídos neste estudo mães com crianças na faixa etária de 0-6 meses e mulheres grávidas acompanhadas na área Nova Porto XV de Novembro.

Critérios de inclusão.

1. Mães com crianças na faixa etária de 0-6 meses acompanhadas na área.
2. Mulheres grávidas acompanhadas na área.

Critérios de exclusão.

1. Pacientes que não desejam fazer parte da intervenção.
2. Não cumprimento dos critérios de inclusão acima mencionados.

A investigação será desenvolvida com a participação de um médico, um cirurgião dentista, um enfermeiro, dois técnicos de enfermagem, um técnico em saúde bucal e um psicólogo.

Para concretizar o trabalho, teremos uma agenda de atendimentos específicos, que incluirá acompanhamento médico, odontológico e de enfermagem com atividades variadas e grupos operativos.

A intervenção será a educação para a saúde e nos servirá de ajuda os Cadernos de Saúde disponibilizados pelo Ministério da Saúde ideais para abordar o assunto entre os participantes. Para os materiais serão utilizados: técnicas para aprender, conhecer e atuar e técnicas de sistematizar o conhecimento, incluindo grupos, jogos de afirmação de habilidades, resolução de conflitos e distinção.

Contar histórias:

Devem ser elaboradas histórias fictícias relacionadas com o tema em questão para serem apresentadas em reuniões de grupo. Depois de feita a leitura, as participantes discutirão o assunto e darão suas opiniões a respeito das condutas tomadas pelas

famílias da história, fazendo um resumo de suas impressões e ao final de cada encontro será realizado um resumo breve precisando os aspectos essenciais, aclarando dúvidas e se enfatizando na divulgação dos conhecimentos recebidos entre seus iguais que por alguma causa não poderiam assistir às atividades.

Visitas domiciliares:

Serão realizadas consultas domiciliares de puerpério pelas enfermeiras, sendo uma no puerpério imediato (primeira semana de vida) e outra no tardio (com aproximadamente 42 dias do nascimento), a fim de promover o aleitamento materno exclusivo, bem como ajudar na ordenha, desmistificar alguns conceitos pré-estabelecidos e auxiliar na pega do bebê para amamentação correta.

Discussão temática:

Com esta técnica será exposto aos participantes, em linguagem clara e acessível, os principais aspectos relacionados com a fisiologia do aleitamento materno; para o desenvolvimento das crianças e para as mães que amamentam e as técnicas para amamentar corretamente.

As informações sobre Aleitamento Materno Exclusivo serão coletadas no dia a dia de trabalho nas consultas agendadas de puericultura, de demanda espontânea e visitas domiciliares programadas, no caso que sejam crianças que não compareçam aos controles agendados o responsável do projeto junto aos enfermeiros estabelecerão contato com a mãe para obter informação se a criança encontra com o aleitamento materno e interagir no caso de abandono precoce.

O monitoramento será realizado a partir de verificação mensal do percentual de aleitamento materno exclusivo, utilizando-se instrumentos de perguntas e respostas anônimos as mulheres puérperas até os seis meses, construído localmente e divulgado amplamente os resultados da mesma, acompanhamento de indicadores disponíveis no SIAB/DATASUS avaliando anualmente se houve incremento das taxas no aleitamento materno exclusivo até os 6 meses.

3 IMPLANTAÇÃO, DESCRIÇÃO E AVALIAÇÃO DA INTERVENÇÃO

A implantação do projeto iniciou-se com a reunião realizada pela equipe do NASF, com os enfermeiros das equipes de Saúde da Família, além de alguns coordenadores de saúde. Na reunião primeiramente foi realizado um breve relato sobre os fatores mais apontados nos estudos pesquisados, como as questões a respeito de fatores determinantes do abandono do AME, a fim de que fosse estreitado o vínculo entre profissionais, gestantes e puérperas; conforme mostra a Figura I.

Figura I - Reunião realizada pela equipe do NASF com os enfermeiros das equipes de Saúde da Família, além de alguns coordenadores de saúde.



Fonte: Galeria de fotos do NASF/Bataguassu.

Na primeira fase se concretizou as rodas de conversa com as gestantes com temas relacionados ao AME, realizada pela médica ginecologista do CEM (centro de especialidades médicas). O tema “Os benefícios da amamentação para a mãe e o bebê”, foi discutido com as gestantes quais benefícios e malefícios elas achavam que teriam com a prática da amamentação. Todas demonstraram interesse em amamentar por entender que somente teriam benefícios com a prática, o que compactua com estudos que afirmam que os números são expressivos no período pré-natal quanto à vontade de amamentar.

Algumas manifestaram (quatro que não estavam na primeira gestação) que somente não amamentaram por muito tempo por problemas de mamilo invertido ou fissurado, a médica descreveu sobre técnicas para melhorar a resistência da pele dos mamilos e cuidados durante a amamentação para que não ocorram fissuras, como uso de alguns cremes, óleos e protetores que causam umidade na pele; além de explicar que a bomba para ordenha é essencial para quem tem o mamilo invertido, podendo a mãe sugar um pouco do leite antes de cada mamada para ajudar na formação do bico, o que está de acordo com as preconizações do Ministério da Saúde.

Outra questão indagada pela médica foi quando elas achavam que seriam os tempos certos para a introdução de sucos, chás, papinhas e até mesmo a água na dieta do bebê. A grande maioria acreditava que a água era necessária desde o nascimento, ideia que foi problematizada pela médica, pois o leite materno possui água e sais minerais suficientes para a adequada hidratação do bebê. Ademais, oferecer água aos bebês pode aumentar os riscos de a criança ter uma diarreia por contaminação da água ou da mamadeira, conforme também afirma o Ministério da Saúde.

Em contrapartida, relataram que não achavam necessária a introdução dos sucos, somente depois de alguns meses, mas poucas falaram seis meses. Quanto aos chás, apesar de terem afirmado a sua não necessidade, ficaram na dúvida quando a médica perguntou a respeito das cólicas, se elas não teriam a atitude de dar algum chá para acalmar as dores do bebê caso ocorressem; e a maioria deu a entender que sim. Foi então que a médica tirou as dúvidas a respeito das cólicas e afirmou categoricamente os riscos aos quais elas colocariam os seus filhos ao introduzir qualquer tipo de bebida na dieta e a sua não necessidade, enfatizando a importância do AME até os seis meses de vida da criança.

Figura II - Roda de conversa 1 com gestantes. O tema “Os benefícios da amamentação para a mãe e o bebê” realizado pela ginecologista do Centro de Especialidades Médicas (CEM)



Fonte: Galeria de fotos do NASF/Bataguassu.

Na segunda roda, realizada pela odontóloga da ESF Nova Porto XV de Novembro em parceria com o NASF, foi montada uma apresentação de *slides* a respeito da técnica da ordenha do leite e das suas formas de armazenamento. Pelo motivo do retorno das mães ao trabalho e do alto índice de abandono do AME ao quarto mês de vida apontado pelas enfermeiras, a alternativa encontrada para solucionar esse problema e prolongar o AME até o sexto mês de vida da criança foi apresentar às mães essa técnica para que pudessem enviar o leite para as creches ou podê-lo armazenar em qualquer outro momento em que estejam separadas de seus filhos.

Foi explicada às gestantes que, apesar de a ordenha poder ser feita também manualmente, a utilização da bomba de sucção facilita o processo e é acessível à todas as mulheres, já que se trata de um utensílio facilmente encontrado em farmácias

e com opções de marcas de vários preços, sendo algumas de baixo custo. Além disso, a sua utilização é recomendada para a ordenha também em casos em que o bebê não consegue sugar, impedindo, assim, a desistência da mãe quanto ao AME.

As gestantes não conheciam o tema, mas, no momento da roda de conversa, demonstraram muito interesse e fizeram várias perguntas sobre as formas de armazenamento e conservação do leite, os cuidados e a higiene durante o processo, formas de congelamento e descongelamento, tempo de conservação, aquecimento do leite, formas de administração para o bebê, engasgamento, dentre outros.

Figura III: Roda de conversa realizada pela odontóloga da ESF Nova Porto XV de Novembro.



Fonte: Galeria de fotos do NASF/Bataguassu.

A terceira roda, realizada pela enfermeira da ESF Nova Porto XV de Novembro o tema foi: “Fatores determinantes do abandono do AME”. Consistiu numa roda de conversa seguida pela apresentação de um vídeo sobre a confusão do uso da mamadeira e a chupeta.

A enfermeira perguntou ao grupo quais mães ali estavam já numa segunda ou terceira gravidez, qual a sua experiência anterior quanto ao uso da chupeta e qual a importância para as mães desse hábito. Apesar de algumas terem se manifestado ser contra o uso da chupeta, a maioria disse que ela é importante para acalmar o bebê e dar-lhes um pouco de sossego. Então a enfermeira questionou se haveriam outros métodos, o que foi respondido que sim, como peças de roupa da mãe ou fraldas com o cheiro do leite materno.

As que manifestaram já serem mães foram questionadas quantas deram chupeta aos seus filhos e quantas amamentaram somente com leite materno até os seis meses de idade. Constatou-se que todas as que ofereceram chupeta não conseguiram amamentar seus filhos pelo tempo preconizado pela OMS.

Quanto ao uso da mamadeira, foi perguntado a elas se pretendiam utilizá-la com seus filhos. Todas responderam que não, pois já sabiam que não deviam dar nenhum tipo de bebida a eles até os seis meses de idade, nem água, conforme já havia sido explicado na Roda de Conversa 1 e disseram que se o leite fosse ordenhado, ele deveria ser dado no copinho, mostrando que haviam aprendido também o tema da Roda de Conversa 2.

Portanto, dessa maneira, aproveitou-se para esclarecer sobre a confusão de bicos com a apresentação do vídeo para melhor compreensão das mães, colocando para elas por que o uso de mamadeira e da chupeta desestimula o bebê a continuar mamando no peito. Então, uma delas relatou que realmente aconteceu isso com ela, que o seu bebê aos três meses começou a sentir ânsia do seu seio, em conformidade com o que já havia sido discutido na Roda de conversa.

O encontro foi considerado por elas produtivo, principalmente pelas que se encontravam na primeira gestação, por conta da troca de experiência. Ao ser perguntado se elas usariam a chupeta, todas responderam que não.

Figura IV - Roda de conversa 3 realizada pela enfermeira da ESF Nova Porto XV de Novembro com o tema: “Fatores determinantes do abandono do AME”.



Fonte: Galeria de fotos do NASF/Bataguassu.

De acordo com os dados do SISPRENATAL e SIAB de janeiro à dezembro de 2014, de 70% a média do índice de AME aumentou em comparação à média de 74,2% do ano de 2013. A média desse primeiro semestre do ano foi de 78,4%, chegando a 84,5% no mês de abril.

Quanto aos encontros, elas se mostraram bem interessadas, já que participaram ativamente, dialogando e trocando experiências. Apesar disso, pôde-se observar um sutil aumento nas participações. Em relação às visitas, as puérperas participantes dos encontros demonstraram ter aprendido muito, pois essas obtiveram sucesso no AME facilmente, exceto uma que sentiu dor na amamentação pelo incorreto posicionamento da boca do bebê, o que pôde ser solucionado somente com uma visita da enfermeira.

Tabela I - Visitas domiciliares realizadas pela ESF.

ESF	Puérpera	Visitas do ACS	Visitas do ACS com a enfermeira	Total de visitas
	Puérpera 1	3	1	4
	Puérpera3	3	2	5
	Puérpera 5	2	1	3
	Puérpera2	2	1	3
	Puérpera6	3	1	4
	Puérpera 8	2	1	3
	Puérpera 3	3	2	5
	Puérpera 7	2	1	3
	Puérpera 9	3	2	5
	Puérpera	Dificuldade referida	Fatores determinantes do abandono do AME	O que foi de positivo
	Puérpera 1	Nenhuma	Uso da chupeta	Mãe referiu não mais utilizar a chupeta.
	Puérpera 3	Mamilo fissurado	Uso da mamadeira	Orientações levaram à cura do mamilo e a mãe não precisou mais complementar com leite artificial.
	Puérpera 5*	Nenhuma	Nenhum	AME com sucesso.
	Puérpera 2	Nenhuma	Nenhum	AME com sucesso.
	Puérpera 6	Nenhuma	Uso da chupeta	Mãe referiu não mais utilizar a chupeta.
	Puérpera 8*	Nenhuma	Nenhum	AME com sucesso.
	Puérpera 3	Acreditava ter pouco leite	Uso da chupeta e da mamadeira	Mãe referiu não mais utilizar a chupeta e, com as orientações, aprendeu a estimular a produção do leite, não necessitando mais de complemento.
	Puérpera 7*	Dor na amamentação	Nenhum	Recebeu orientações de como posicionar o seio na boca do bebê e não sentiu mais dor.
	Puérpera 9	Bebê agitado e fazendo ânsia	Uso da chupeta e mamadeira	Orientações levaram à calma do bebê e a mãe não precisou mais complementar com leite artificial, porém não tinha abandonado o uso da chupeta.

Fonte: Própria.

As visitas domiciliares, no geral, acabaram por solucionar todas as queixas das puérperas e eliminar os fatores determinantes do abandono do AME, exceto uma mãe que persistiu no uso da chupeta, porque, segundo ela, o bebê era muito agitado e não sabia outra forma de acalmá-lo.

Os resultados desta intervenção corroboram com vários estudos em relação à importância do trabalho da ESF na promoção da amamentação e da visita domiciliar para a promoção do AME. A postura positiva e interessada do profissional diante da puérpera em sua própria casa causou um grande impacto nos seus hábitos, principalmente com relação aos fatores determinantes do abandono observados pelos profissionais, pois elas se encorajaram a abandoná-los.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através das intervenções deste trabalho, pôde-se concluir que os profissionais de saúde necessitam de estímulo quanto à priorização do tema do AME e quanto à humanização do atendimento é ainda mais quando estão sobrecarregados e distraídos por uma rotina diária de procedimentos e curativos.

As ações feitas pela equipe voltadas à promoção do AME surtiram um efeito relevante nas atitudes das gestantes enquanto ao conhecimento e importância do AME, pois, das mães visitadas participantes das reuniões, nenhuma apresentou qualquer hábito nocivo à continuidade do AME. Além disso, as rodas de conversa são estimulantes para elas, que demonstraram interesse e a participação pela troca de experiências foi positiva para o processo do aprendizado. Também surtiram efeito positivo para sanar as dificuldades referidas pelas puérperas, já que todas elas foram sanadas através do atendimento domiciliar da enfermeira e apenas uma puérpera das nove visitadas continuou com hábito nocivo à continuidade do AME.

Os resultados deste trabalho confirmam que a priorização pelos profissionais de saúde do tema do AME entre gestantes e puérperas é capaz de aumentar os índices do AME, incentivar o aleitamento materno exclusivo e diminuir o desmame precoce em crianças de 0 a 6 meses.

REFERÊNCIAS:

1. Brasil. Ministério da Saúde. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Serie Cadernos de Atenção Básica; 11- Serie A Normas e Manuais Técnicos).
- 2 .Lucas A, Brooke OG, and Morley R, Early diet of preferment and it's and development of allergic or atopic disease: randomized prospective study. Br Med J. 2007; 300:837-840.
- 3.Shu X-O, Clemens J, Zheng W, Infant breast feeding and the risk of childhood lymphoma and leukemia. Into J Epidemiology. 2005;-32
4. OPS/OMS. Diálogo sobre La diarrea. Ginebra:OMS; 1992.
- 5.Estevez González MD, Martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de La lactancia materna. An Esp. Pediatr 2002; 56: 144-150.
- 6 .Beaudry M, Dufour R, Marcus S Rela1. Brasil. Ministério da Saúde. Acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. (Serie Cadernos de Atenção Básica; 11- Serie A Normas e Manuais Técnicos).
- 2 .Lucas A, Brooke OG, and Morley R, Early diet of preferment and it's and development o fallergic or atopic disease: randomized prospective study. Br Med J. 2007; 300:837-840.
- 3.Shu X-O, Clemens J, Zheng W, Infant breast feeding and the risk of childhood lymphoma and leukemia. Into J Epidemiology. 2005 -32
4. OPS/OMS. Diálogo sobre La diarrea. Ginebra:OMS; 1992.
5. Estevez González MD, martell Cebrián D, Medina Santana R, García Villanueva E, Saavedra Santana P. Factores relacionados con el abandono de La lactancia materna. An Esp. Pediatr 2002; 56: 144-150.
- 6 .Beaudry M, Dufour R, Marcus S Relation between infantfeeding and infections during the first six month so flife. J Pediatr. 2005; 126:191-197

7. Mercé Gratacòs, Iglesias Niubó, J Ariño Cedo. F y cols. Lactancia materna en el sur de Cataluña. Estudio de los factores sócio culturales y sanitários que influyen es su elección y mantenimiento. Na Esp. de Pediatr 2001; 54: 297-302
8. Limeira, C. Estudo da amamentação e das causas de desmame em crianças de 0-12 meses de idade, matriculadas em postos de saúde do município do Embu, Estado de São Paulo, 1981. 122p. Dissertação (Mestrado)-Universidade Federal de São Paulo.
9. Martins JF. Sanged CAA - Aleitamento materno. Modificação da prevalência da amamentação, na região de Campinas, após oito anos de estímulo contínuo, em nível ambulatorial J. pediatr (Rio). 1987. 62(6): 251-6
- 10 Tubman B - Clinical trial of the treatment of colic by modification of parent-infant interaction. Pediatrics. 1984, 74: 998-1003.
11. Estratégia Amamenta e Alimenta Brasil. Disponível em site http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1920_05_09_20 .
12. Organização Mundial da Saúde. Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS/OMS) (página na internet). Amamentação. Acesso: 02.03.2008.
- 13 .São Paulo, Secretaria do Estado da Saúde. Manual de orientações para aleitamento materno, alimentação da criança nos primeiros anos de vida, da gestante e do adolescente. São Paulo, 1992, 189.
14. Fujimori E, Borges A.L.V. Avaliação do crescimento. In: Fujimori E, Ohara C.V.S. Enfermagem e a saúde da criança na atenção básica. Manole:Barueri-SP,2009,p.121-151.
15. Ricco R.G et al. Atenção à saúde da criança. São Paulo: Atheneu,2000,p. 1-4.
16. Silva, I.A. Amamentar: uma questão de assumir riscos ou garantir benefícios. São Paulo, 1994,193 p.Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo.
17. Rea MF. Reflexões sobre uma amamentação no Brasil: de como passamos a 10 meses de duração. CAD Saúde Pública 2003; 19 Sup. I 1: S37-45.
18. Alves CRL, Alvim CG, Magalhães MEN, Almeida JSCB, Goulart LMHF, Dias LS, et al. Saúde da criança e do adolescente: políticas públicas.In: Alves CRL, Viana

MRA organizadores. Saúde da Família: cuidando de crianças e adolescentes. Belo Horizonte: Editora Coopmed: 2006. P7-14.

19. Estatuto da Criança e do adolescente. Planilha para Operacionalização- Título II - Capítulo I Do Direito à Vida e à Saúde- Vol. I, São Paulo, 1992, p.47-54.

20. OMS: Protección, promoción y apoyo de La lactancia natural: La función especial de los servicios de maternidad. Declaración conjunta da OMS/ UNICEF. Ginebra 1989.

21. Cohen RJ, Brown KH, Canahuati J. Effect of age of introduction of complementary food on infant breast milk intake, total energy intake, and growth: a randomized intervention study in Honduras. Lancet 1994; 344 (8918):288-93.